

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
所 在 地	静岡市葵区駿府町1-70
評価実施期間	平成29年12月12日～平成30年5月2日
評価調査者番号	① H16-a002
	② H17-b014
	③ H17-b008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：ステップ・ワン (施設名)	種別：就労継続 B 型事業所
代表者氏名：理事長 根上 豊子 (管理者) 管理者 根上 豊子	開設年月日 平成9年4月1日
設置主体：社会福祉法人 ステップ・ワン 経営主体：社会福祉法人 ステップ・ワン	定員 40名 (利用人数) 51名
所在地：〒412-0039 静岡県御殿場市竈 1390 番地の 4	
連絡先電話番号： 0550-82-0980	FAX番号 0550-82-0980
ホームページアドレス	http://www4.tokai.or.jp/step.one/

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
＊ゆめ農にてバナジウム水による温室水耕栽培 ＊市民交流センター内喫茶「ほっと」 ＊自主事業：花たる作製、木工製品作成、手工芸、園芸、縫製、陶芸、食品加工 ＊委託事業：駅掃除、草取り、花苗生産、折込作業等 ＊リサイクル：アルミ缶、古紙回収	成人式、遠足、親子旅行、忘年会、新年会、夏祭り、文化祭参加、ふれあい開放等		
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要		
	作業室、休憩室、食堂、ビニールハウス、多目的ホール、木工室等		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1	常勤指導員	3
サビ管理責任者	1	非常勤指導員	5
常勤支援員	8	非常勤	3
非常勤支援員	5		

2 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◆ 特に評価の高い点

- * 「ともに生き、ともに笑い、ともに生きる」を基本に、就労支援継続の質の向上、工賃額向上の取り組みを管理者が先頭に立ち、職員とともに取り組んでいます。
- * 障害者福祉推進基金事業補助金を活用して、無農薬水耕栽培事業所「ゆめ農」を整備して経営しています。御殿場の冷氣と富士山の湧水による自家用井戸水により、年間を通して同じ品種の高原野菜を生産しています。作業工程を理解しやすくし、ハウス内の水槽棚を70cmの高さに設置することで、身体への負担を少なくして作業ができるようにしています。これらの取り組みにより、障害の重さや老若男女に関わらず、また車いすの人でも仕事に就くことが出来る「ユニバーサル農園」を経営の特徴としています。
- * 水耕栽培「ゆめ農」、軽食喫茶「ほっと」及び受託作業と自主製品の作成を三力所の作業所で行っており、利用者は希望により働く部署を選択することが出来るようになっていました。また、年間を通して安定した仕事ができおり、就労継続支援B型事業所としては大変高水準の工賃を利用者に支払っています。
- * ホームページを作成し、公開しています。また、御殿場市民交流センター「ふじざくら」内に軽食喫茶「ほっと」を運営しており、多くの市民が集まるこの場所に事業所の案内等を置いてあります。事業所見学や体験利用にも適切にに応じています。

◆ 特に改善を求められる点

- * 中長期計画の策定が望まれます。
- * 組織としての人材育成、個々人の研修計画等組織的な体制整備が望まれます。
- * 利用者に対するエンパワメントの理念に基づくプログラムの作成が求められます。
- * サービスの標準的な実施方法の文書化が求められます。
- * 6か月毎に個別支援計画を見直していますが、アセスメントが不十分であるため、課題の明示が十分ではありません。個別支援計画の適切な作成が期待されます。
- * サービスを実施するに当たり、本人と家族から希望をきいていますが、サービス実施計画を作成する際の説明と同意に関するマニュアルを作成していませんので、マニュアルの整備が求められます。
- * 事業所の利用希望者には利用を開始する前に充分説明し、利用者や家族等の同意を得てからサービスの開始をしていますが、振り仮名の付いた、利用者にも読める契約書や重要事項説明書を用意していません。利用者にも分かる資料等の用意が望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

法人格の取得から 10 年の節目の年となり、第三者評価を受審することで法人の現在の振り返りをし、もう一度初心に帰り法人運営のよりよいサービス向上に努める事が大切と考えました。

評価項目ごとに、評価基準に従い自己評価をするにあたり、私をはじめ全職員は今までにないことなので、改めて項目ごとの自己評価に苦しんだと一様に話していました。しかし、この評価することでより良い施設サービスを考える機会持つことができました。

この評価結果をしっかりと捉えて今後改善することについては改善に努めたいと考えています。それにより今後の運営及び利用者一人ひとりの、ニーズにあったサービス向上に努めることができます。

手元に届いた受審証に恥じないより良い施設を旨とし一同頑張ります。

4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> *ともに働き、ともに笑い、ともに生きるを基本に、就労継続支援の質の向上、工賃額向上を中心に取り組んでいる。
1 理念・基本方針	<ul style="list-style-type: none"> *利用者特性を踏まえた支援の充実のため、理念の周知に努めているが、保護者等への周知の方法に工夫が望まれる。
2 計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> *単年度計画は、職員会議等で検討され、職員参画の元作成されている。 *中長期計画の策定が望まれる。 *保護者等への周知について工夫が望まれる。
3 管理者の責任とリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> *管理者の信念に基づく、理念があり、実践の先頭に立って、運営を行っている。 *管理者は組織内に管理者と同様の意識を形成するための組織的な整備を行うことが望まれる。
評価対象Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> *各種情報把握のため、各種団体加盟、研修会への参加等積極的な活動を行っている。
1 経営状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> *把握した情報を、職員に提供し、課題の発見、解決の方法等共に協議している。 *外部監査を実施して、外部意見を参考にすることが望まれる。
2 人材の確保・養成	<ul style="list-style-type: none"> *外部講師等活用し、人材の育成に努めているが、組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に組織が職員に求める基本姿勢や意識の明示が求められる。 *個々の職員の知識・技術等について分析し、その結果に基づく計画策定が必要。 *さらにその研修の評価を踏まえ次の研修計画を策定するなど組織的な取組が求められる。

3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> *具体的な安全確保の必要が生じた際は、職員会議で検討され、取り組んでいる。 *同一の対応が可能となるようマニュアル整備が望まれる。
4 地域との交流と連携	<ul style="list-style-type: none"> *地域の中の事業所であるよう、各種地元の催しへの参加や事業所企画行事に地域住民参加を促している。 *各種地域団体との連携を行い、情報の共有化に努めていたり、把握した福祉ニーズに基づき、新規事業に取り組んでいる。
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> *体罰等防止に向けたマニュアル等がなく、不適切事例への対応が定まっていない。 *利用者に対するエンパワメントの理念に基づくプログラムが作成されていない。 *プライバシーの配慮を具体的に明示した文書がない。 *苦情対応規程はあるが、苦情を申し出しやすくする工夫がなく、公表もしていない。
2 サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> *利用者のニーズにあわせ作業内容は豊富に用意しており、それぞれの希望に合わせて支援している。(木工作业・縫製作業・花樽作り・水耕栽培・園芸・喫茶店・折り込作業・受託事業を実施している。) *同じ種別の事業所と比べて高水準の工賃を支払っている。 また、3か所の作業所に分かれて仕事をしており、配属場所は利用者の希望を聞くようにしている。 *サービスを定期的に評価する体制を整備していない。 *サービスの標準的な実施方法を文書化していない。
3 サービスの開始、継続	<ul style="list-style-type: none"> *ホームページを作成し、公開している。また、御殿場市民交流センター「ふじざくら」内に喫茶コーナー「ほっと」を運営しており、多くの市民が集まるこの場所に事業所の案内等を置いてある。事業所見学や体験利用にも適切に応じている。 *利用希望者には利用を開始する前に充分説明し、利用者や家族等の同意を得てからサービスの開始をしているが、振り仮名の付いた、利用者にも読める契約書や重要事項説明書を用意していない。
4 サービス実施計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> *脳性マヒや膠原病により車椅子を使用している利用者があり、事業所内で活動できるように配慮している。 *6か月毎に個別支援計画を見直しているが、アセスメントが不十分であるため、課題の明示が十分ではない。 *サービスを実施するに当たり、本人と家族から希望を聴いているが、サービス実施計画を作成する際の説明と同意に関するマニュアルを作成していない。

5 評価細目の第三者評価結果

注：評価結果については、判断基準に基づいて評価した結果を3段階（A、B、C）で評価細目ごとに表す。

なお、表には評価項目の番号や評価細目の基準内容を明記し、評価分類ごとに区分する。

評価細目の第三者評価結果 〔障害者支援施設・障害福祉サービス事業所版〕

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
①	理念が明文化されている。	A
②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	A
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
①	理念や基本方針が職員に周知されている。	B
②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C

I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
①	中・長期計画が策定されている。	C
②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
①	事業計画の策定が組織的に行われている。	A
②	事業計画が職員に周知されている。	A
③	事業計画が利用者等に周知されている。	C

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B
②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	B
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	A
②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	A

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	A

	② 外部監査が実施されている。	C
--	-----------------	---

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	① 事業所内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	A
	② 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	C
	③ 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	C
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	C
	② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	C
	② 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	C

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A
	③ 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	A
	④ 利用者の安全確保のためにリスクを把握している。	B
	⑤ 事故防止のための具体的な取組を行っている。	B
	⑥ 安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。	B
	⑥ 安全確保の取組は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	C
	⑦ 事故補償（賠償）を行うための方策を講じている	B

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	① 利用者と地域とのかかわりを広げる働きかけを大切にしている。	A
	② 地域生活を身近なものに感じられるよう、利用者に対して様々な機会や情報を提供している。	A
	② 地域に開かれた事業所である。	A
	③ 事業所が有する機能を地域に還元している。	A
	⑤ ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	C
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	① 必要な社会資源を明確にしている。	C
	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
①	地域の福祉ニーズを把握している。	A
②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	C
②	利用者の主体的な活動を尊重している。	C
③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	B
④	利用者に対するエンパワメントの理念に基づくプログラムが作成されている。	C
④	身体拘束廃止や体罰等の防止に向けた取組が行われている。	C
⑤	利用者の尊厳が守られている。	C
⑦	利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	C
⑥	家族や友人の面会に対する配慮がなされている。	B
⑨	郵便や電話などの通信機会を確保し、プライバシーへの配慮がなされている。	B
⑩	利用者のプライバシーを保護するような設備上の工夫がなされている。	非該当
⑪	入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。	非該当
⑫	排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。	C
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	C
②	利用者の生活空間への配慮がなされている。	非該当
③	利用者にくつろぎを与えるための工夫がなされている。	B
④	利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。	C
⑤	利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。	C
⑥	入浴・清拭は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
⑦	入浴・清拭時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	非該当
⑧	排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	B
⑨	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	非該当
⑩	日常の健康管理は適切である。	C
⑪	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	B
⑫	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	B
⑬	外出は利用者の希望に応じて行われている。	C
⑭	外泊は利用者の希望に応じるように配慮されている。	非該当
⑮	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当

	⑯ 新聞・雑誌の講読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	B
	⑰ 送迎支援を必要に応じ行っている。	C
Ⅲ-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	C
	② 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	C
	③ 事業所等の運営に関して利用者の意見を聞くための取組を行っている。	C
	④ 利用者のアドボカシー(利用者の権利擁護や代弁機能)に心掛け組織的に対応している。	C
	④ 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	C
	⑤ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1)	質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	C
	② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C
	③ 相談援助に関わる必要な技術や知識が整理され、その技量向上が組織的に図られている。	C
Ⅲ-2-(2)	提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	
	① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	C
	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	C
	③ 作業能力の評価や工賃積算方法が定められている。	C
	④ 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	B
	⑤ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	B
	⑥ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	A
Ⅲ-2-(3)	提供するサービスに独自の特徴を有している。	
	① 提供するサービスに独自の特徴を有している	A
Ⅲ-2-(4)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
	① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	B
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C
	③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている。	
	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A
	② サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ている。	B
	③ 利用契約に関する契約書が取り交わされている。	B
	④ 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。	B
Ⅲ-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	

① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B
② 必要に応じて地域生活への個別移行計画が策定され、計画の内容は無理なく地域生活に適應できるものである。	非該当

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B
②	課題（ニーズ）解決の目標を明らかにしている。	B
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
①	コミュニケーションについて、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	C
②	移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	C
③	食事（栄養管理を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	C
④	入浴・清拭について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	C
⑤	排泄について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。	C
⑥	身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	C
⑦	利用者の理・美容について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	C
⑧	利用者の心理面に着目した支援を行っている。	C
⑨	家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。	B
⑩	利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	非該当
⑪	必要に応じて利用者の就労に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	B
⑫	利用者の社会生活に必要な技術や知識の修得に向けた支援について個別、具体的な方法が明示されている。	非該当
⑬	利用者の余暇活動（アクティビティ）や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。	C
⑭	サービス実施計画を適切に策定している。	B
⑮	サービス実施計画の作成において、「説明」と「同意」をマニュアルを定めて実施している。	B
⑯	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	C